



ISSN 2029–2236 (print)
ISSN 2029–2244 (online)
SOCIALINIŲ MOKSLŲ STUDIJOS
SOCIAL SCIENCES STUDIES
2010, 1(5), p. 337–364.

PACIENTO TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS KITOSE ES VALSTYBĖSE NARĖSE

Tadas Elzbergas

Mykolo Romerio universiteto Teisės fakultetas

Bioteisės katedra

Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva

Telefonas (+370 5) 2714 576

Elektroninis paštas tadas_elzbergas@yahoo.com

Pateikta 2010 m. sausio 5 d., parengta spausdinti 2010 m. vasario 24 d.

Anotacija. Straipsnyje analizuojama paciento teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse. Bendrijos teisėje ši paciento teisė suprantama kaip teisė gauti iš nacionalinės sveikatos draudimo institucijos lėšų apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje nei pacientas yra apdraustas sveikatos draudimu. Siekiant aiškiau atskleisti paciento teisės į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse turinį ir jos įgyvendinimo tvarką, straipsnyje išskiriama paciento teisė į būtinąją medicinos pagalbą ir planines (ambulatorinį ir stacionarų gydymą) sveikatos priežiūros paslaugas.

Straipsnyje analizuojami sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Bendrijos teritorijoje migruojantiems asmenims reglamentuojantys ES teisės aktai, Europos Teisingumo Teismo jurisprudencija, apžvelgiamos naujausios ES teisės raidos tendencijos reglamentuojant paciento teisę į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse.

Straipsnio pabaigoje analizuojama ir vertinama Lietuvos praktika įgyvendinant paciento teisę į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse.

Reikšminiai žodžiai: pacientai, sveikatos priežiūra, būtinoji medicinos pagalba, planinė sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas, teisė į sveikatos priežiūrą.

Įvadas

Prieš dešimtmetį tarptautinėje teisėje, Europos Sąjungos teisėje ir valstybių konstitucinėje teisėje buvo visuotinai pripažįstama, kad sveikatos apsaugos teisinis reguliavimas yra valstybių vidaus reikalas. Europos Sąjungos valstybės narės Maastrichto sutartyje¹ pirmą kartą numatė imtis bendrų priemonių sveikatos apsaugos sektoriuje, tačiau apsiribojo visuomenės sveikatos apsaugos sritimi. Valstybinis ir privatus sveikatos priežiūros sektoriai bei apmokėjimo už sveikatos priežiūros paslaugas aspektai buvo išbraukti iš laisvo paslaugų judėjimo reglamentavimo Paslaugų direktyva². Toks teisinis reglamentavimas sudarė prielaidas valstybių narių nacionalinėms vyriausybėms taikyti kitoje valstybėje narėje gaunamų sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ir finansavimo suvaržymus įvedant išankstinio leidimo sistemą bei sąlygas išankstiniam leidimui gauti.

Bendros rinkos sukūrimas ir migracija Bendrijos viduje natūraliai paskatino ES piliečių poreikį gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje nei jie nuolat gyvena. Europos Parlamentas rezoliucijoje³ atkreipia dėmesį į pacientų mobilumo didėjimą ir didžiulę pacientų mobilumo bei mobilumo priešasčių įvairovę: nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos į užsienį siunčiami pacientai ir savo noru užsienyje medicininio gydymo ieškantys pacientai, susirgę turistai, darbuotojai migrantai, studentai, pensininkai ir visi asmenys, gyvenantys valstybėje narėje, kuri nėra jų kilmės šalis, pasienio regionų gyventojai. Europos Parlamentas pabrėžė, kad valstybės narės turėtų kitos valstybės gyventojams suteikti lygias galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas.

Nepaisant to, kad Bendrijos teisė nenumatė pacientų judėjimo laisvės, nepatenkinti esamais suvaržymais ES piliečiai savo teises gynė Europos Teisingumo Teisme remdamiesi pamatiniais Bendrijos teisės principais – laisvu asmenų, prekių ir paslaugų judėjimu. Nuo 1998 m. ES Europos Teisingumo Teismas išnagrinėjo daugiau nei dešimt bylų, kuriose Teismas pripažino paciento teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, finansuojamas iš nacionalinių sveikatos draudimo institucijų, kitoje valstybėje narėje ir nuosekliai pasisakė, kad neturėtų būti suvaržymų, trukdančių pacientui šia teise pasinaudoti.

Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijos raidos tendencijos ir teisinis neapibrėžtumas paskatino Bendrijos institucijas parengti specialų teisės aktą, kuriame būtų aiškiai reglamentuotas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir finansavimas kitoje valstybėje narėje nei pacientas nuolat gyvena. Specialaus akto iniciatyva buvo iškelta Europos Parlamento rezoliucijoje⁴, kurioje teigiama, kad bet kuri su sveikatos priežiūros paslaugomis susijusi strateginė iniciatyva turėtų būti nustatoma parlamentine teisėkūra, o ne vykdoma remiantis Europos Teisingumo Teismo *ad hoc* sprendimais. Komisija

1 Treaty on European Union (Maastricht Treaty). [1992] OJ C 191.

2 Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2006/123/EB dėl paslaugų vidaus rinkoje. [2006] OL L 376.

3 Europos Parlamento 2007 m. gegužės 23 d. rezoliucija dėl sveikatos apsaugos paslaugų išbraukimo iš Direktyvos dėl paslaugų vidaus rinkoje poveikio ir pasekmių (2006/2275(INI)). [2008] OL C102.

4 Europos Parlamento 2007 m. gegužės 23 d. rezoliucija dėl sveikatos apsaugos paslaugų išbraukimo iš Direktyvos dėl paslaugų vidaus rinkoje poveikio ir pasekmių (2006/2275(INI)). [2008] OL C102.

2008 m. parengė komunikatą⁵ ir direktyvos projektą dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo⁶. Direktyva siekiama sukurti bendrą kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros sistemą, užtikrinti laisvą sveikatos paslaugų judėjimą, užtikrinti sveikatos paslaugų kokybę bei sudaryti sąlygas pacientams gauti informaciją apie jų teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse.

Paciento teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje nebuvo analizuojam moksliniuose leidiniuose lietuvių kalba. Užsienio šaltiniuose šiai temai dėmesio skiriama pastarąjį dešimtmetį, kai buvo priimti pirmieji Europos Teisingumo Teismo sprendimai dėl laisvo judėjimo principų taikymo sveikatos paslaugų srityje. Straipsnyje cituojamose užsienio autorių mokslinėse publikacijose daugiausia analizuojami Europos Teisingumo Teismo sprendimai ir jų įtaka Bendrijos teisei. Šiame straipsnyje napsiribojama vien Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijos analize, bet keliamas tikslas visapusiškai atskleisti paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje analizuojant Bendrijos teisės nuostatas. Šiame straipsnyje pirmą kartą analizuojamos Lietuvos nacionalinės teisės nuostatos, reglamentuojančios paciento teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse, suderinamumo su ES teise aspektu.

1. Bendrijos kompetencija sveikatos apsaugos srityje

Įsteigus Europos Bendriją sveikatos apsaugos sistemos organizavimas ir sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas daugelį metų buvo kiekvienos valstybės vidaus reikalas. Europos Bendrijos steigimo sutarties⁷ 152 straipsnyje Bendrija visiškai pripažino valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. Kiekviena valstybė turėjo nevaržomą teisę laisvai priimti ir taikyti nacionalinės teisės normas, reglamentuojančias sveikatos paslaugų teikimą ir sveikatos paslaugų finansavimą. Tarptautinėje ir valstybių narių konstitucinėje teisėje buvo visuotinai pripažįstama, kad sveikatos apsaugos reglamentavimas lieka valstybių narių kompetencija⁸. Nacionalinės institucijos buvo atsakingos už sveikatos apsaugos normų kūrimą, sveikatos apsaugą ir sveikatos sistemos gerinimą valstybėse narėse.

-
- 5 Komisijos komunikatas, Pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo Bendrijos sistema. KOM(2008) 415 galutinis [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-06]. <http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&type_doc=COMfinal&an_doc=2008&nu_doc=0415&lg=lt>.
 - 6 Europos Bendrijų Komisijos pasiūlymas Europos Parlamento ir Tarybos direktyva dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-06]. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008PC0414:LT:HTML>>.
 - 7 Vėgėlė, I.; Daukšienė, I. *Europos Sąjungos teisė, steigimo sutartys ir svarbiausi vidaus rinkos teisės aktai*. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2007.
 - 8 Hervey, T. K.; McHale, J. V. *Health Law and European Union*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.

ES piliečio teisė į sveikatos apsaugą buvo įtvirtinta Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje⁹, priimtoje 2000 m. gruodžio 7 d. Europos Vadovų Tarybos susitikime Nicoje. Chartiją paskelbė Tarybos, Europos Parlamento ir Komisijos pirmininkai, tačiau Chartija ne iškart buvo įtraukta į Europos Sąjungos steigimo sutartis. Chartija buvo neįsigaliojusios Sutarties dėl Konstitucijos Europai dalis, tačiau teisiškai įpareigojančiu dokumentu tapo kartu su Lisabonos sutartimi¹⁰. Lisabonos sutartimi Chartijai suteikta tokia pat teisinė galia kaip ir Sutartims, tačiau Chartijos nuostatos niekaip neišplečia Sutartyse apibrėžtos Sąjungos kompetencijos.

Nepaisant to, kad Chartija iki Lisabonos sutarties įsigaliojimo nebuvo teisiškai įpareigojantis dokumentas, Chartija atliko reikšmingą vaidmenį užtikrinant, kad ES institucijos ir valstybės narės gerbtų pagrindines teises veidamos pagal ES teisę¹¹. Chartijos nuostatos skirtos ES institucijoms ir valstybėms narėms tais atvejais, kai jos įgyvendina ES teisę. Chartijos 51 straipsnyje numatyta, kad ES institucijos ir valstybės narės turi gerbti Chartijoje įtvirtintas teises, laikytis principų ir juos taikyti veidamos pagal Sutartyse suteiktus įgaliojimus.

Chartijos 35 straipsnis įtvirtina ES piliečių ir kitų ES teritorijoje gyvenančių asmenų teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Chartija numato, kad apibrėžiant ir vykdant visą Sąjungos politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis. Chartijoje pabrėžiama, kad sveikatos apsaugos paslaugos yra teikiamos vadovaujantis nacionalinės teisės normomis, o Bendrija įsipareigoja imtis bendrų veiksmų visuomenės sveikatos apsaugos srityje. Dar 1957 m. Europos Ekonominės Bendrijos steigimo sutarties (Romos sutarties)¹² 2 straipsnyje Bendrijos narės deklaravo, kad vienas iš Bendrijos tikslų yra gyvenimo lygio kėlimas (angl. *raising of the standart of living*). Ši nuostata buvo aiškinama tuo, jog sveikatos apsauga yra vienas iš Bendrijos tikslų¹³. Remiantis Romos sutarties 2 straipsnyje deklaruotų tikslų aiškinimu bei 235 straipsniu (dabar 308 str.), Bendrijos institucijos kartu su valstybėmis narėmis ne kartą ėmėsi vykdyti bendras programas sveikatos apsaugos srityje Bendrijos lygmeniu. Pavyzdžiui, programa Europa prieš vėžį¹⁴ pradėta 1989 m., jos pagrindu buvo vykdomos antitabako, mitybos gerinimo, apsaugos nuo kancerogenų kampanijos, programa Europa prieš AIDS¹⁵ pradėta 1991 m., ja buvo skatinami mokymai, apsikeitimas informacija apie tyrimus ir priemo-

9 Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. [2007] C 303/01.

10 Lisabonos sutartis, iš dalies keičianti Europos Sąjungos sutartį ir Europos Bendrijos steigimo sutartį, pasirašyta Lisabonoje 2007 m. gruodžio 13 d. [2007] OL C306.

11 About the Charter, Weithing up the Charter's impact. *Oficialus Europos Komisijos tinklalapis* [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-05-20]. <http://ec.europa.eu/justice_home/unit/charte/en/about-impact.html>.

12 Treaty establishing the European Economic Community [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-05]. <<http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/index.htm>>.

13 Hervey, T. K.; McHale, J. V., *supra* note 8, p. 73

14 Decision of the Council and of Representatives of Governments of the Member States meeting within the Council of 21 June 1988 adopting a 1988 to 1989 plan of action for information and public awareness campaign in the context of the „Europe against cancer“ program (88/351/EEC). [1988] OJ L 160.

15 Decision of the Council and Ministers for Health of the Member States, meeting within the Council of 4 June 1991 adopting a plan of action in the framework of the 1991 to 1993 „Europe against AIDS“ programme (91/317/EEC). [1991] OJ L 175.

nes kraujo saugumui pagerinti. Pažymėti, kad tuo metu kitų Bendrijos teisės nuostatų dėl Bendrijos kompetencijos visuomenės sveikatos apsaugos srityje nebuvo. Bendrijos veiksmai visuomenės sveikatos apsaugos srityje buvo paremti tik Bendrijos tikslų aiškinimu ir minėtu Romos sutarties 235 straipsniu, kuris leidžia imtis bendrų veiksmų esant plačiam ir bendram sutarimui. Bendrijos veiksmai visuomenės sveikatos apsaugos srityje galėjo sukelti abejonių dėl jų teisėtumo, tačiau nė viena valstybė narė neiškėlė Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos apsaugos srityje teisėtumo klausimo.

Teisinių apibrėžtumą dėl Bendrijos kompetencijos visuomenės sveikatos apsaugos srityje suteikė 1993 m. lapkričio 1 d. įsigaliojusi Europos Sąjungos sutartis (Mastrichto sutartis)¹⁶. Mastrichto sutartimi Bendrijos institucijoms pirmą kartą buvo suteikta kompetencija veikti visuomenės sveikatos apsaugos srityje. Mastrichto sutarties 129 straipsnyje valstybės narės įsipareigojo žmonių sveikatos aukštą lygį užtikrinti nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis. Mastrichto sutarties 129 straipsnis sukonkretino sutarties G straipsnyje valstybių narių deklaruotą tikslą – gerinti žmonių gyvenimo lygį ir kokybę (angl. *raising of the standart and of living and quality of life*). Galima teigti, kad šiomis Mastrichto sutarties nuostatomis buvo legalizuota Bendrijos veikla sveikatos apsaugos srityje.

Amsterdamo sutartis¹⁷, įsigaliojusi 1999 m. gegužės 1 d., aiškiai atskyrė Bendrijos ir valstybių narių kompetenciją sveikatos apsaugos srityje nedviprasmiškai deklaruojant, jog sveikatos apsauga yra nacionalinių vyriausybių reikalas. Amsterdamo sutarties 152 straipsnio 5 dalyje visiškai pripažįstama valstybių narių atsakomybė už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą.

Valstybių narių teisės savarankiškai organizuoti socialinio draudimo sistemą turinys atskleistas Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijoje. *Geraets-Smits ir Peerbooms* byloje¹⁸ Europos Teisingumo Teismas pažymėjo, kad nesant suderintų teisės aktų Bendrijos lygiu, kiekvienos valstybės narės teisės aktais turi būti nustatyta, pirma, teisės arba pareigos priklausyti socialinio draudimo sistemai sąlygos ir, antra, teisės gauti išmokas natūra sąlygos. Tačiau Europos Teisingumo Teismas išskart pabrėžė, kad naudodamasi šia kompetencija valstybės narės turi laikytis Bendrijos teisės¹⁹.

Lisabonos sutartyje numatomi Europos sveikatos politikos patobulinimai. Sutartimi skatinamas valstybių narių bendradarbiavimas, kad jų pasienio regionų sveikatos paslaugos geriau papildytų viena kitą. Sutarties 152 straipsnyje numatyta galimybė ES

16 * Europos Bendrijos steigimo sutarties 308 str. (ex 235 str.). Jei pasirodytų, kad veikiant bendrajai rinkai vienam iš Bendrijos tikslų pasiekti reikia imtis Bendrijos veiksmų, kuriems ši Sutartis nenumato reikalingų įgaliojimų, Taryba, remdamasi Komisijos pasiūlymu ir pasikonsultavusi su Europos Parlamentu, vieningu sprendimu imasi reikiamų priemonių.

Treaty on European Union (Maastricht Treaty). [1992] OJ C 191.

17 Treaty of Amsterdam amending the Treaty on European Union, the Treaties establishing the European Community and related acts. [1997] OJ C 340.

18 Byla C-157/99, *B. M. S. Smits-Geraets prieš Stichting Ziekenfonds VGZ, H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* [2001] ECR I-05473.

19 Case C-158/96, *Raymond Kohl and Union des Caisses de Maladie* [1998] ECR I-01931. Byla C-157/99, *B. M. S. Smits-Geraets prieš Stichting Ziekenfonds VGZ, H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* [2001] ECR I-05473.

institucijoms imtis priemonių, kuriomis tiesiogiai siekama saugoti visuomenės sveikatą. Sutartyje numatyta ES institucijų teisė imtis priemonių saugant visuomenės sveikatą nuo tarptautinio masto ligų, kovojant su tabako vartojimu ir piktnaudžiavimu alkoholiu, išskyrus bet kokią valstybių narių įstatymų ar kitų teisės aktų suderinimą. Siekiant pagerinti pacientų apsaugą ES institucijoms suteikiama teisė nustatyti vaistų ir medicinos prietaisų kokybės standartus. Lisabonos sutartyje nuosekliai laikomasi ankstesnėse sutartyse įtvirtintos pozicijos, kad Sąjunga pripažįsta valstybių narių atsakomybę už nacionalinės sveikatos politikos apibrėžimą ir įgyvendinimą. Lisabonos sutartyje valstybių narių kompetencijai paliekama sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimas bei tam paskirtų išteklių paskirstymas.

Taigi Sutartyse Bendrijos institucijoms buvo suteikta teisė imtis veiksmų visuomenės sveikatos apsaugos srityje, o valstybėms narėms visiškai pripažinta teisė reglamentuoti nacionalines sveikatos priežiūros sistemas. Vadovaujantis anksčiau minėtomis Bendrijos teisės nuostatomis, Europos Teisingumo Teismas savo jurisprudencijoje daugelyje bylų patvirtino, kad Bendrijos teisė neatima iš valstybių narių kompetencijos tvarkyti savo sveikatos apsaugos sistemą nepažeidžiant Bendrijos teisės. Kadangi nacionalinių sveikatos apsaugos sistemų organizavimas bei reglamentavimas buvo paliktas nacionalinių vyriausybių kompetencijai, Bendrijos pirminė teisė ES piliečiams nesuteikė daugiau teisių ar galimybių, nei suteikė nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos.

2. Migruojančių pacientų teisė į sveikatos priežiūrą ES teisėje

Europos Bendrijos sutarties 152 straipsnio 5 dalis patvirtina, kad suderinti valstybių narių sveikatos apsaugos sistemas niekuomet nebuvo ES tikslas. Vienintelis Bendrijos žingsnis socialinės apsaugos srityje, įskaitant ir sveikatos apsaugą, yra koordinavimo mechanizmo sukūrimas turint tikslą nustatyti, kurios valstybės socialinės apsaugos nuostatos turi būti taikomos migruojantiems darbuotojams. Pavyzdžiui, jei Portugalijos pilietis įsidarbina Olandijos bendrovėje ir dirba Italijoje, galėtų kilti klausimas, kurios valstybės socialinės apsaugos normos jam turėtų būti taikomos – Portugalijos, Olandijos ar Italijos²⁰.

Migruojančių darbuotojų teisė į socialinę apsaugą laiduojama Europos Bendrijos sutarties 42 straipsnyje. Šio sutarties straipsnio pagrindu buvo priimti 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamentas Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje²¹, ir 1972 m. kovo 21 d. Tarybos reglamentas Nr. 574/72, nustatantis reglamento Nr. 1408/71 įgyvendinimo procedūrą²². Sutarties 42 straipsnis kartu su Reglamentais Nr. 1408/71 ir

20 Gevers, J. K. M.; Hondius, E. H.; Hubben, J. H. *Health law, human rights and Biomedicine convention. Essays in honour of Henriete Roscam Abbing*. Leiden: Brill Academic Publishers, 2005, p. 63.

21 Tarybos reglamentas (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje. [2004] OL specialus leidimas 05/01 t.

22 Tarybos Reglamentas (EEB) Nr. 574/72 nustatantis Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, įgyvendinimo tvarką. [2004] OL specialus leidimas 05/01 t.

574/72 suteikia socialines garantijas migruojantiems darbuotojams, uždraudžia jų diskriminaciją siekiant pasinaudoti socialinėmis garantijomis bei nustato, kurios valstybės socialinės apsaugos garantijos turėtų būti taikomos. Pagal reglamento Nr. 1408/71 3 straipsnio 1 dalį vienos iš valstybių narių teritorijoje gyvenantiems asmenims, kuriems taikomas šis reglamentas, pagal bet kurios valstybės narės teisės aktus priklauso tos pačios prievolės ir jie naudojami tomis pačiomis teisėmis į išmokas kaip ir tos valstybės narės piliečiai. Taigi reglamentu nustatytas principas, reiškiantis, kad apdraustas asmuo ir kartu su juo kitoje valstybėje narėje esantys šeimos nariai turi lygiavertę teisę į sveikatos priežiūros paslaugas jų buvimo valstybėje narėje kaip ir tos valstybės narės piliečiai, jei jie atitinka visas sąlygas išmokai gauti pagal savosios valstybės narės (angl. *home member state*) teisės aktus²³.

2.1. Teisė į būtinąją medicinos pagalbą

Reglamento Nr. 1408/71 22 a straipsnis išplečia jo taikymo ribas asmenų atžvilgiu. Reglamentas suteikia teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje ne tik migruojantiems darbuotojams bei jų šeimos nariams, bet ir kitiems Bendrijos teritorijoje migruojantiems asmenims, kurie yra valstybės narės piliečiai ir apdrausti pagal valstybės narės teisės aktus, bei kartu su jais gyvenantiems šeimos nariams. Kiekvienas savo valstybėje narėje apdraustas asmuo viešnagės kitoje valstybėje narėje metu, pavyzdžiui, atostogų metu, turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas, jei viešnagės metu suserga ir pagal sveikatos būklę yra būtina neatidėliotina medicinos pagalba.

Teisė į būtinąją medicinos pagalbą buvo įgyvendinama naudojant E111 formą, kuri patvirtino asmens teisę į neatidėliotinas medicinos paslaugas²⁴. Remiantis Darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinės komisijos 2003 m. birželio 18 d. sprendimu Nr. 191²⁵ nuo 2004 m. birželio 1 d.²⁶ E111 formą pakeitė Europos sveikatos draudimo kortelė, kuri patvirtina asmens apdraustumą sveikatos draudimu valstybėje, ir suteikia teisę gauti būtinąją medicinos pagalbą ES valstybėse narėse. Prie Europos sveikatos draudimo kortelės sistemos yra prisijungusios Europos ekonominės erdvės (EEE) šalys²⁷ bei Šveicarija.

Europos sveikatos draudimo kortelė suteikia teisę jos turėtojui gauti sveikatos priežiūros paslaugas natūra valstybėje, kurioje asmuo vieši, arba užsienyje patirtų būtiniosios pagalbos išlaidų kompensaciją iš nacionalinės sveikatos draudimo institucijos. Pavyzdžiui, Prancūzijoje, Belgijoje, pacientui iš pradžių reikia pačiam susimokėti už pirminės pagalbos paslaugas, o vėliau asmuo turi teisę kreiptis į savo sveikatos draudimo įstaigą dėl kompensacijos išmokėjimo.

23 Gevers, J. K. M.; Hondius, E. H.; Hubben, J. H., *op. cit.*, p. 64.

24 *Ibid.*

25 Decision No. 191 of 18 June 2003 of the Administrative Commission of the European Communities on Social Security for Migrant Workers concerning the replacement of forms E 111 and E 111 B by the European health insurance card. [2003] OJ L 276.

26 Remiantis sprendimu Nr. 191 straipsniu, valstybėms narėms, kurios nenaudoja sveikatos draudimo kortelių, buvo taikomas pereinamasis laikotarpis, tačiau jis negalėjo trukti ilgiau kaip iki 2005 m. gruodžio 31 d.

27 EEE šalys: Lichtenšteinas, Islandija, Norvegija.

Būtinoji medicinos pagalba paprastai teikiama dėl ūmaus susirgimo, o būtiniosios pagalbos mastą nustato gydantysis gydytojas. Šiuo metu Europos Sąjungoje laikomasi nuostatos, kad būtinoji pagalba – tokia pagalba, kurios nesuteikus žmogus gali mirti arba jos nesuteikimas turės neigiamų pasekmių sveikatai. Pagalbą teikiantis gydytojas privalo atsižvelgti į numatomą lankymosi šalyje narėje trukmę, nes privalo būti suteikta tokio masto pagalba, kad nereikėtų dėl medicininių priežasčių anksčiau laiko grįžti į šalį, kurioje asmuo yra apdraustas. Europos Sąjungoje nėra priimto teisės akto, nustatančio vienodą būtiniosios pagalbos mastą ir teikimo tvarką, todėl migruojantys pacientai gali susidurti su būtiniosios pagalbos apimties, teikimo ir apmokėjimo tvarkos skirtumais.

Būtiniosios medicinos paslaugos yra teikiamos pagal valstybės, kurioje pacientui teikiama sveikatos priežiūra, sveikatos apsaugos sistemą reglamentuojančius įstatymus ir kitas normas. Pavyzdžiui, Lietuvoje pirminė pagalba reglamentuojama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu²⁸. Medicinos paslaugų kaina ir apmokėjimas taip pat yra nustatoma vadovaujantis toje šalyje galiojančiais medicinos paslaugų tarifais²⁹. Suteiktų būtiniosios pagalbos paslaugų išlaidas apmoka valstybės narės, kurioje asmuo yra apdraustas sveikatos draudimu, draudimo įstaigos.

2.2. Teisė į planinę sveikatos priežiūrą

Bendrijos teisė suteikia teisę ES piliečiams gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje. Reglamento 1408/71 22 straipsnyje nustatyta, kad norintys gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje pacientai turi gauti kompetentingos savo valstybės narės įstaigos leidimą išvykti gydytis į kitos valstybės narės teritoriją, o gydymo išlaidas kitoje valstybėje narėje apmoka tokį leidimą išdavusios valstybės narės įstaigos. 2005 m. kovo 17 d. Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinės komisijos sprendimas Nr. 202³⁰ nustato, kad leidimai gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje įforminami E112 forma, kurią išduoda valstybės narės, kurioje pacientas nuolat gyvena, kompetentingos institucijos.

Valstybėms narėms yra suteikta plati diskrecijos teisė sprendžiant klausimą dėl leidimo išdavimo, tačiau sprendžiamos šį klausimą valstybės narės privalo laikytis reglamente nustatytų sąlygų³¹. Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antroji pastraipa nurodo dvi sąlygas, kurioms esant kompetentinga įstaiga, nesvarbu kuriai valstybei

28 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 4 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 55-1915.

29 Rich, R. F.; Merrick, K. R. Cross border health care in the European Union: challenges and opportunities. *Journal of Contemporary Health Law & Policy*. 2006, 23(1): 64–105, p. 5.

30 Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės saugos administracinės komisijos 2005 m. kovo 17 d. sprendimas Nr. 202 dėl pavyzdinių formų, būtinų Tarybos reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 taikyti (E 001, E 101, E 102, E 103, E 104, E 106, E 107, E 108, E 109, E 112, E 115, E 116, E 117, E 118, E 120, E 121, E 123, E 124, E 125, E 126 ir E 127) Tekstas svarbus EEE bei ES ir Šveicarijos susitarimui (2006/203/EB). [2006] OL L 077.

31 Rich, R. F.; Merrick, K. R., *op. cit.*, p. 6.

narei ji priklauso, privalo išduoti išankstinį leidimą išvykti gydytis į kitoje valstybėje narėje esančią gydymo įstaigą:

- 1) Pirmoji sąlyga, būtina išankstiniam leidimui gauti, yra objektyvi ir siejama su valstybėje narėje, kurioje asmuo nuolat gyvena, gydymo kompensavimo taisyklėmis. Ši sąlyga įvykdoma, jei gydymas, kurį pacientas siekia gauti kitoje valstybėje narėje, būtų apmokamas valstybėje narėje, kurios teritorijoje asmuo nuolat gyvena.
- 2) Antroji sąlyga yra subjektyvi ir siejama su paciento sveikatos būkle, kurią vertina gydytojas specialistas, praktikuojantis valstybėje narėje, kurioje pacientas nuolat gyvena. Antroji sąlyga įvykdoma tik jei gydymas, kurį pacientas numato gauti kitoje valstybėje narėje, vertinant pagal esamą paciento sveikatos būklę ir tikėtiną jo ligos eigą, negali būti suteiktas per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti toje valstybėje narėje, kurioje jis nuolat gyvena.

Taigi pagal Reglamento 1408/71 nuostatas pacientas turi teisę gauti leidimą gydytis kitoje valstybėje narėje, jei valstybėje narėje, kurioje pacientas gyvena, dėl laukiančių gydymo pacientų eilės gydymas negali būti suteiktas per mediciniškai pagrįstą laikotarpį.

Reglamento Nr. 1408/71 nuostatos valstybių narių nacionalinėms institucijoms suteikė diskrecijos teisę bei abstrakčiai suformulavo leidimų išdavimo sąlygas. Toks teisinis reglamentavimas sudarė sąlygas valstybėms narėms nustatyti įvairius suvaržymus gauti iš nacionalinių sveikatos draudimo instucijų lėšų apmokamas planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje. Valstybėse narėse nustatytos leidimų planinei sveikatos priežiūrai kitoje valstybėje narėje gauti išdavimo sistemos sukėlė nemažai ginčų tarp valstybių narių instucijų ir pacientų, siekiančių gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje. Europos Teisingumo Teismui daugelyje bylų teko tikrinti, ar valstybių narių nustatytos leidimų išdavimo sąlygos ir procedūros neprieštarauja Bendrijos teisei ir nesudaro kliūčių laisvam asmenų, prekių ir paslaugų judėjimui Bendrijos teritorijoje. Geraets-Smits ir Peerbooms byloje³² Europos Teisingumo Teismas nustatė kriterijus, kuriuos turėtų atitikti leidimų išdavimo sistema. Europos Teisingumo Teismas pabrėžė, kad išankstinio leidimo tvarka turi būti pagrįsta objektyviais, nediskriminuojančiais ir iš anksto žinomais kriterijais. Be to, tokia leidimų išdavimo tvarka turi būti paremta procedūrine sistema, kuri būtų lengvai prieinama ir tinkama užtikrinti objektyvų ir nešališką asmenų pateiktų prašymų išnagrinėjimą per protingą terminą, o galimus atsisakymus išduoti leidimą būtų galima ginčyti teisme³³.

ES piliečio teisė į planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje negali būti analizuojama be Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijos. Tik analizuojant Europos Teisingumo Teismo jurisprudenciją gali būti visiškai atskleistas tikrasis ES piliečio teisės į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje turinys.

32 Byla C-157/99, *B. M. S. Smits-Geraets prieš Stichting Ziekenfonds VGZ, H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* [2001] ECR I-05473.

33 *Ibid.*

3. Teisė į sveikatos priežiūrą Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijoje

Bendrijos viduje migruojančių pacientų teisė į sveikatos priežiūrą kelia teisinių dilemų, kurias ne kartą teko spręsti Europos Teisingumo Teismui. Nuo Bendrijos įsteigimo valstybės narės siekė sukurti vieną rinką įgyvendinant laisvą asmenų judėjimą, laisvą darbo jėgos judėjimą, teisę laisvai teikti ir gauti paslaugas Bendrijos teritorijoje. Šios teisės ir laisvės yra laikomos pagrindinėmis Bendrijos teisės vertybėmis, o bet kokie šių pagrindinių teisių ir laisvių suvaržymai gali būti pateisinami tik Sutartyje numatytais nuostatomis, kuriose numatyti galimi išimčių taikymo atvejai. Valstybių narių kompetencijai paliktų nacionalinių sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos sistemų skirtumai sukėlė kliūtis ES piliečiams naudotis asmenų, darbo jėgos ar paslaugų judėjimo laisvėmis, todėl Europos Teisingumo Teismui teko ieškoti balanso tarp pagrindinių Europos bendrijos sutartyje įtvirtintų teisių ir laisvių bei Europos bendrijos sutartyje pripažintos valstybių narių teisės savarankiškai organizuoti socialinės apsaugos sistemas.

Europos Teisingumo Teismas savo sprendimuose nuo 1998 m. nuosekliai pasisakė, kad pacientai turi teisę gauti tokią pat kompensaciją už užsienyje gautas sveikatos priežiūros paslaugas, kokią jie gautų savo šalyje³⁴. Svarbu pabrėžti, kad Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijoje nustatytos paciento teisės nepakeičia jokių nacionaliniuose teisės aktuose arba Reglamente Nr. 1408/71 nustatytų teisių, nes tai yra papildomos teisės, kuriomis ES piliečiai gali pasinaudoti. Taigi jos suteikia geresnes galimybes gauti įvairias sveikatos priežiūros paslaugas visoje ES³⁵.

3.1. Teisės į sveikatos priežiūrą pripažinimas *Decker*³⁶ ir *Kohll*³⁷ bylose

ES piliečio teisė į nacionalinių sveikatos draudimo institucijų finansuojamas sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje buvo patvirtinta *Kohll* ir *Decker* bylose. Šios dvi bylos turėjo esminę reikšmę Bendrijos teisėje. Po šių svarbių bylų teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje buvo pripažinta kaip universali teisė visiems ES piliečiams³⁸.

Kohll ir *Decker* bylose Europos Teisingumo Teimas laikėsi nuostatos, kad išankstinio leidimo turėjimas nėra būtina sąlyga siekiant gauti kompensaciją už kitoje valstybėje narėje patirtas sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas. *Kohll* byloje Liuksemburgo pilietis siekė gauti kompensaciją už Vokietijoje suteiktas odontologo, kurioms kompe-

34 Komisijos komunikatas, Pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo Bendrijos sistema. KOM(2008) 415 galutinis [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-06]. <http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&type_doc=COMfinal&an_doc=2008&nu_doc=0415&lg=lt>.

35 *Ibid.*

36 Case C-120/95, *Nicolas Decker v. Caisse de maladie des employés privés* [1998] ECR I-01831.

37 Case C-158/96, *Raymond Kohl and Union des Caisses de Maladie* [1998] ECR I-01931.

38 Rich, R. F.; Merrick, K. R., *supra* note 27, p. 6.

tentinga Liuksemburgo institucija atsisakė išduoti išankstinį leidimą motyvuodama tuo, kad odontologo paslaugos nebuvo neatidėliotinos ir tokios pat paslaugos galėjo būti suteiktos Liuksemburge. *Decker* byloje Liuksemburgo pilietis siekė gauti kompensaciją už Belgijoje be išankstinio leidimo įsigytus akinius. Europos Teisingumo Teismas abiejose bylose pripažino asmenų teisę gauti kompensacijas nepaisant, kad šie asmenys neturėjo išankstinio leidimo (E112 formos).

Kohll ir Decker bylose Europos Teisingumo Teismas laikėsi nuomonės, kad ypatingas medicinos paslaugų pobūdis neišskiria jų iš laisvo paslaugų judėjimo principo taikymo³⁹.

Kohll byloje Europos Teisingumo Teismas taikė Sutarties 49 ir 50 straipsnius, reglamentuojančius paslaugų judėjimo laisvę. Byloje ginčijamos Liuksemburgo nacionalinės taisyklės nustatė privalomą išankstinį leidimą gauti medicinos paslaugas kitoje valstybėje narėje, kad asmuo įgytų teisę į kompensaciją už kitoje valstybėje narėje patirtas medicinos paslaugų išlaidas. Europos Teisingumo Teismas pažymėjo, kad nors nacionalinės taisyklės neatėmė iš asmens galimybės pasirinkti kitoje valstybėje narėje veikiančią paslaugų teikėją, tačiau reikalavo gauti išankstinį leidimą, kad kitoje valstybėje narėje patirtos medicinos paslaugų išlaidos būtų kompensuotos ir nepripažino teisės į kompensaciją, jei toks išankstinis leidimas nebuvo gautas. Vadovaudamasis Sutarties nuostatomis Europos Teisingumo Teimas padarė išvadą, kad išankstinio leidimo reikalavimas sulaiko asmenis nuo kitoje valstybėje narėje veikiančio medicinos paslaugų teikėjo pasirinkimo ir pacientams bei paslaugų teikėjams sudaro kliūtis naudotis paslaugų teikimo laisve.

Decker byloje Europos Teisingumo Teismas taikė prekių judėjimo laisvę reglamentuojančias Sutarties nuostatas. Teismas laikėsi nuomonės, kad Liuksemburgo taisyklės Liuksemburge socialiniu draudimu apdraustus asmenis skatina įsigyti akinius iš Liuksemburge veikiančių optikos parduotuvių. Nors nacionalinės taisyklės tiesiogiai nedraudė Liuksemburge apdraustiems asmenims įsigyti medicinos prekių kitose valstybėse narėse, tačiau reikalavo gauti išankstinį leidimą, kad kitoje valstybėje narėje patirtos medicinos prekių įsigijimo išlaidos būtų kompensuojamos iš Liuksemburgo socialinio draudimo lėšų. Išankstinis leidimas nebuvo reikalaujamas, jei medicinos prekės įsigijamos Liuksemburgo teritorijoje. Pagal Liuksemburgo nacionalinę teisę reikalaujama išankstinį leidimą Europos Teisingumo Teismas traktavo kaip laisvo prekių judėjimo suvaržymą. Teismas atmetė Liuksemburgo vyriausybės pateiktus argumentus, kurie bandė pateisinti išankstinių leidimų sistemą būtinumu kontroliuoti sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas. Europos Teisingumo Teismas pažymėjo, kad asmuo siekė gauti kompensaciją pagal Liuksemburge kompensuojamą medicinos prekių tarifą, todėl tai negali pakenkti nacionalinės socialinės apsaugos sistemos finansavimo pusiausvyrai.

Kohll ir Decker bylose Europos Teisingumo Teimas išaiškino, kad reikalavimas gauti išankstinį leidimą sulaiko pacientus nuo galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis kitoje valstybėje narėje ir sudaro kliūtis laisvam pacientų judėjimui. Tokia kliūtis negali būti pateisinta remiantis argumentais, kad leidimai būtini siekiant apsau-

39 Case C-158/96, *Raymond Kohll and Union des Caisses de Maladie* [1998] ECR I-01931.

goti visuomenės sveikatą arba išlaikyti valstybių narių socialinės apsaugos sistemų stabilumą⁴⁰.

Kohll ir Decker bylų sprendimai neapėmė visų pacientų judėjimo laisvės aspektų, kuriuos Europos Teisingumo Teismui teko spręsti vėlesnėje savo jurisprudencijoje.

3.2. Teisė į stacionarinę sveikatos priežiūrą kitoje valstybėje narėje *Geraets-Smits ir Peerbooms* byloje⁴¹

Europos Teisingumo Teismas 2001 m. išnagrinėjo jungtinę *Geraets-Smits ir Peerbooms* bylą, kurioje svarstyti teisės į stacionarią sveikatos priežiūrą kitoje valstybėje narėje aspektai. Europos Teisingumo Teisme buvo keliamas klausimas, ar Sutarties 49 ir 50 straipsniai (buvęs 59 ir 60 straipsniai) turi būti aiškinami taip, kad jiems prieštarauja nacionalinių teisės aktų nuostatos, nustatančios privalomą išankstinį leidimą gauti kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje.

Geraets-Smits byloje Nyderlandų pilietei pacientei Smits buvo suteiktas Parkinsono ligos gydymas Vokietijos klinikoje be išankstinio Nyderlanduose išduoto leidimo. Smits sumokėjo Vokietijos klinikai už suteiktas medicinos paslaugas ir siekė gauti kompensaciją iš Nyderlandų ligos fondo (angl. Netherlands sickness fund). *Peerbooms* byloje Nyderlanduose apdraustam pacientui Peerbooms Austrijos klinikoje buvo suteiktas eksperimentinis gydymas, kuriam nebuvo išduotas išankstinis leidimas. Peerbooms sumokėjo už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir kreipėsi į tą patį Nyderlandų ligos fondą prašydamas kompensuoti patirtas išlaidas. Abiejų pacientų prašymai išmokėti kompensaciją buvo atmesti argumentuojant, kad nebuvo gautas išankstinis leidimas ir toks gydymas buvo prieinamas Nyderlanduose.

Europos Teisingumo Teismas iššaiškino, kad paslaugų judėjimo laisvės principas taikomas ir stacionaraus gydymo paslaugoms. Remdamasis ankstesne savo jurisprudencija Teismas padarė išvadą, kad aplinkybė, jog stacionarus gydymas yra tiesiogiai finansuojamas ligonių kasų, nepašalina stacionaraus gydymo iš paslaugų reglamentavimo Sutarties 60 straipsnio (dabartinis 50 straipsnis) nuostatomis⁴². Teismas konstatavo, kad reikalavimas gauti išankstinį leidimą atgrasina ar net trukdo socialiniu draudimu apdraustiems asmenims kreiptis į medicinos paslaugų teikėjus, įsikūrusius kitoje valstybėje narėje nei draudimo valstybė narė. Toks leidimas apriboja teik apdraustųjų, tiek paslaugų teikėjų laisvę teikti paslaugas.⁴³

Geraets-Smits ir Peerbooms byloje Europos Teisingumo Teismas stacionarias sveikatos priežiūros paslaugas išskyrė į atskirą kategoriją ir nustatė pagrindus, kurie gali pateisinti išankstinių leidimų reikalingumą. Europos Teisingumo Teismas pritarė nacionalinių vyriausybių pozicijai, kad stacionariai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, palyginti su kitomis medicinos paslaugomis, kurios teikiamos gydytojo kabinete ar paciento namuose, yra neabejotinai ypatingos. Ligoninių skaičius, gegografinis pa-

40 Rich, R. F.; Merrick, K. R., *supra* note 27, p. 7.

41 Byla C-157/99, *B. M. S. Smits-Geraets prieš Stichting Ziekenfonds VGZ, H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekering* [2001] ECR I-05473.

42 *Ibid.*

43 *Ibid.*

siskirstymas, organizavimo tvarka ir įranga turi būti planuojami. Stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų planavimas turi būti atliekamas siekiant įvairių tikslų. Pirmą, valstybės teritorijoje siekiama užtikrinti, kad būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos kokybiškos stacionaraus gydymo paslaugos. Antra, stacionarių gydymo paslaugų planavimas leidžia kontroliuoti išlaidas ir išvengti finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo. Išteklių švaistymas sukeltų didelę žalą, nes stacionaraus gydymo sektorius reikalauja daug išlaidų ir turi atitikti didėjančius poreikius. Atsižvelgiant į šias priežastis reikalavimas gauti išankstinį leidimą tam, kad nacionalinė draudimo sistema padengtų kitoje valstybėje narėje numatytą stacionarų gydymą, yra būtina ir pagrįsta priemonė⁴⁴.

Remdamasis anksčiau išnagrinėta *Kohll* byla bei minėtais valstybių narių argumentais Europos Teisingumo Teismas nurodė pagrindus, kurie pateisina laisvės teikti paslaugas apribojimus stacionaraus gydymo srityje. Pirmasis pagrindas, pateisinantis laisvės teikti paslaugas principo suvaržymą, yra socialinės apsaugos sistemos pusiausvyros išlaikymas. Europos Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad šiam tikslui pasiekti gali būti taikoma visuomenės sveikatos išimtis pagal EB sutarties 50 straipsnį (dabartinis 46 straipsnis*). Antra, Europos Teisingumo Teismas patikslino, kad EB sutarties 56 straipsnis leidžia valstybėms narėms apriboti laisvę teikti medicinos ir stacionaraus gydymo paslaugas tiek, kiek gydymo pajėgumų ar gydymo kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje yra būtinas apsaugoti visuomenės sveikatą ar padėti išgyventi jos gyventojams⁴⁵.

Nors Reglamentas 1408/71 numato išankstinio leidimo taikymą, tačiau būtina, kad leidimo išdavimo sąlygos būtų pateisinamos atsižvelgiant į minėtus pagrindus ir atitiktų Bendrijos teisėje galiojančią proporcingumo reikalavimą⁴⁶. Leidimas gauti stacionarias gydymo paslaugas kitoje valstybėje narėje turi būti išduodamas, jei planuojamas gydymas yra visuotinai pripažįstamas ir to reikalauja suinteresuoto asmens būklė. Leidimą gydytis kitoje valstybėje narėje galima atsakyti išduoti, jei identiškas ar pacientui toks pat veiksmingas gydymas gali būti reikiamu metu suteiktas valstybėje narėje, kurioje pacientas yra apdraustas.

3.3. Kompensacijos dydžio nustatymo taisyklės *Vanbraekel* byloje⁴⁷

Vanbraekel byloje Belgijos pacientė Descamps, apdrausta Belgijoje, prašė išduoti jai leidimą atlikti operaciją Prancūzijoje už Belgijos sveikatos draudimo lėšas. Pacientei buvo atsakyta išduoti leidimą motyvuojant tuo, kad toks pat gydymas gali būti suteik-

44 Byla C-157/99, *B. M. S. Smits-Geraets prieš Stichting Ziekenfonds VGZ, H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* [2001] ECR I-05473.

45 * EB sutarties 46 straipsnis

Šio skyriaus nuostatos ir pagal jas taikomos priemonės neturi įtakos įstatymų ir kitų teisės aktų, kurie numato kitokį užsienio subjektų traktavimą ir yra pateisinami viešosios tvarkos, visuomenės saugumo ir jos sveikatos sumetimais, nuostatų taikymui.

Byla C-157/99, *B. M. S. Smits-Geraets prieš Stichting Ziekenfonds VGZ, H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* [2001] ECR I-05473.

46 *Ibid.*

47 Byla C-368/98, *Abdon Vanbraekel and Others v. Alliance nationale des mutualités chrétiennes* [2001] ECR I-05363.

tas Belgijoje, tačiau nepaisant to, kad leidimas nebuvo gautas, pacientei buvo atlikta operacija Prancūzijoje. Vėliau nacionalinis Belgijos teismas nusprendė, kad pacientei buvo nepagrįstai atsisakyta išduoti leidimą.

Pagal Prancūzijoje galiojančią tvarką pacientės gydymas buvo įvertintas 36 608,99 FRF, o pagal Belgijoje galiojančius įkainius pacientės gydymas būtų kainavęs 49 935,44 FRF, todėl Europos Teisingumo Teisme buvo keliamas klausimas, pagal kurios valstybės narės įkainius gydymas turi būti apmokėtas: pagal valstybės narės, kurioje pacientas yra apdraustas, ar pagal valstybės narės, kurioje gydymas buvo faktiškai suteiktas?

Remdamasis EB sutarties 59 straipsnyje (dabartinis 49 straipsnis) įtvirtinta paslaugų teikimo laisve bei ankstesne savo jurisprudencija Europos Teisingumo Teismas konstatavo, kad jei asmuo gautų mažesnę finansavimą, kai gydymas suteikiamas kitoje valstybėje narėje, nei tuo atveju, kai lygiavertis gydymas suteikiamas valstybėje narėje, kurioje asmuo yra apdraustas, tai būtų paslaugų teikimo laisvės suvaržymas⁴⁸. Toliau byloje Europos Teisingumo Teismas išaiškino, kad pagal Reglamento 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą leidimą išdavusi valstybė turi suteikti pacientui išmokas natūra pagal joje galiojančius teisės aktus. Tai reiškia, kad pacientui buvo pripažinta teisė į papildomą išmoką natūra, jei kitoje valstybėje narėje suteiktas gydymas kainavo pigiau nei toks gydymas kainuoja savojoje valstybėje narėje. Tokią poziciją teismas argumentavo tuo, kad tokia papildoma kompensacija teoriškai nesukelia jokių papildomų finansinių išlaidų valstybės narės ligos draudimo sistemai, nes tokio pat dydžio kompensacija turėtų būti išmokėta, jei gydymas pacientui būtų teikiamas toje valstybėje narėje⁴⁹.

Dėl kompensacijos dydžio tais atvejais, kai kitoje valstybėje narėje gydymas kainuoja daugiau nei valstybėje, kurioje pacientas yra apdraustas, Europos Teisingumo Teismas nusprendė *Watts* byloje⁵⁰. Europos Teisingumo Teismas palaiko poziciją, kad gydymas kitoje valstybėje narėje turi būti visiškai kompensuojamas, o aplinkybė, kad kitos valstybės narės ligoninėje gydymas gali kainuoti daugiau, negali būti teisėtas atsisakymo išduoti leidimą motyvas⁵¹.

Migruojantiems pacientams ypač aktualus kelionės išlaidų kompensavimo klausimas taip pat buvo išspręstas *Watts* byloje. Europos Teisingumo Teismas išaiškino, kad nei Reglamentas 1408/71, nei EB sutarties 49 straipsnis neįpareigoja valstybės narės kompensuoti kelionės, apsigyvenimo kitoje valstybėje narėje išlaidas, jei kompensacija nebūtų mokama tuomet, kai tokios išlaidos patiriamos valstybės narės nacionalinės teritorijos viduje⁵².

Taigi Europos Teisingumo Teismas pripažino paciento teisę į visišką gydymo kitoje valstybėje narėje kompensavimą. Be to, *Vanbraekel* byloje pacientui buvo suteikta ne tik teisė gauti gydymą kitoje valstybėje narėje, bet ir teisė į tiesioginę išmoką, jei kitoje

48 Byla C-368/98, *Abdon Vanbraekel and Others v Alliance nationale des mutualités chrétiennes* [2001] ECR I-05363.

49 *Ibid.*

50 Byla C-372/04, *Yvonne Watts prieš Bedford Primary Care Trust ir Secretary of State for Health* [2006] ECR I-04325.

51 *Ibid.*

52 *Ibid.*

valstybėje narėje suteiktas gydymas yra pigesnis nei toks gydymas kainuoja valstybėje narėje, kurioje pacientas nuolat gyvena.

3.4. Teisės į greitesnį gydymą kitoje valstybėje pripažinimas *Watts* byloje

Watts byloje Britanijos pacientė prašė išduoti išankstinį leidimą (E112 formą) operuoti užsienyje, nes ketino vykti į Prancūziją, kur jai būtų atlikta klubo sąnario operacija greičiau nei Britanijoje, kur tokia operacija pacientei galėjo būti atlikta po dviejų trijų mėnesių. Pacientei *Watts* buvo atsisakyta išduoti išankstinį leidimą operuoti Prancūzijoje motyvuojant tuo, kad pacientės liga yra įprastinė ir gydymas jai gali būti suteiktas Britanijos ligoninėje per terminą, atitinkantį vyriausybės socialinės apsaugos plano tikslus. Nepaisant to, kad išankstinis leidimas pacientei nebuvo išduotas, pacientė nuvyko į Prancūziją, kur jai buvo atlikta operacija, o grįžusi į Britaniją prašė atlyginti Prancūzijoje patirtas gydymo išlaidas.

Watts byloje Europos Teisingumo Teismas nurodė, kad nacionalinė įstaiga vertindama, ar tokį pat veiksmingą gydymą pacientas gali gauti tinkamu laiku valstybėje narėje, kurioje gyvena, privalo atsižvelgti į kiekvieną konkrečią ligą apibūdinančių aplinkybių visumą atkreipdama dėmesį į paciento patiriamo skausmo stiprumą ar jo negalią⁵³. Europos Teisingumo Teismas pabrėžė, kad valstybės narės kompetentinga įstaiga, vertindama, ar pacientui per tinkamą laiką gali būti suteiktas gydymas, negali remtis valstybėje narėje egzistuojančiais gydymo laukiančių pacientų sąrašais⁵⁴. Tačiau Europos Teisingumo Teismas pripažino valstybių narių teisę atsisakyti išduoti leidimą, jei toks pat gydymas gali būti suteiktas valstybėje narėje neviršijant mediciniškai priimtino termino. Taigi Europos Teisingumo Teismas užkirto kelią nevaldomai pacientų migracijos bangai, kurią galėjo sukelti vien tai, kad tapatus gydymas kitoje valstybėje narėje yra greičiau pasiekiamas.

4. Teisė į sveikatos priežiūrą kitoje valstybėje narėje pagal direktyvos projektą⁵⁵

2008 m. Komisija parengė komunikatą⁵⁶, kuriame keliami iniciatyva įvesti aiškia ir skaidrią sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kitose valstybėse narėse sistemą remiantis Sutarties nuostatomis ir Europos Teisingumo Teismo jurisprudencija. Komisijos ko-

53 Byla C-372/04, *Yvonne Watts prieš Bedford Primary Care Trust ir Secretary of State for Health* [2006] ECR I-04325.

54 *Ibid.*

55 Europos Bendrijų Komisijos pasiūlymas Europos Parlamento ir Tarybos direktyva dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-06]. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008PC0414:LT:HTML>>.

56 Komisijos komunikatas, Pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo Bendrijos sistema. KOM(2008) 415 galutinis [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-06]. <http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&type_doc=COMfinal&an_doc=2008&nu_doc=0415&lg=lt>.

munikate pripažįstama, jog reikia aiškiau reglamentuoti Europos Teisingumo Teismo praktikoje suformuluotų principų taikymą, todėl reikalingos Bendrijos taisyklės. Atsižvelgdama į komunikate išskeltus tikslus, 2008 m. Komisija parengė direktyvos projektą dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo⁵⁷ ir kartu su direktyva pateikė aiškinamąjį memorandumą dėl siūlomos priimti direktyvos nuostatų. 2009 m. sausio mėnesį direktyvą svarstė Europos Parlamento Vidaus rinkos ir vartotojų teisių komitetas.

Siūloma direktyva siekiama nustatyti aiškia ir skaidrią sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kitose valstybėse narėse sistemą. 2007 m. Europos Komisijos Sveikatos ir vartotojų teisių apsaugos direktorato (DG SANCO) iniciatyva visose 27 valstybėse narėse buvo atliktas tyrimas⁵⁸ (ang. *Cross-border health services in EU*), kurio tikslas nustatyti ES piliečių patirtį ir lūkesčius, susijusius su laisvu pacientų judėjimu ES. Tyrimo rezultatai parodė, kad didelis ES piliečių skaičius nežino apie savo teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse. Pavyzdžiui, 11 procentų apklaustų lietuvių ir 31 procentas apklaustų latvių yra įsitikinę, kad jie neturi teisės kitose valstybėse narėse gauti sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų apmokamos iš jų valstybės narės sveikatos draudimo lėšų⁵⁹. Kitas tarptautinės organizacijos „Health Consumer Powerhouse“ Prancūzijoje, Lenkijoje, Jungtinėje Karalystėje, Ispanijoje ir Vokietijoje atliktas tyrimas rodo, kad 25 proc. piliečių mano, jog jie neturi teisės gauti gydymo paslaugų užsienyje, o 30 proc. – to tiksliai nežino. „Eurobarometro“ tyrimas parodė, kad 30 proc. ES piliečių nežino apie galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugų ne savo šalyje⁶⁰. Šie tyrimai rodo, kad ES piliečiai negali efektyviai pasinaudoti savo teise gauti sveikatos priežiūros paslaugas dėl to, kad labai neaiškus teisinis reguliavimas. Svarstoma direktyva turėtų pašalinti pacientų judėjimo laisvės teisinį neapibrėžtumą.

Siūlomos priimti direktyvos teisinis pagrindas yra EB sutarties 95 ir 152 straipsniai. EB sutarties 95 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad Komisija teikiamus siūlymus dėl sveikatos paslaugų vidaus rinkos kūrimo ir veikimo turi grįžti aukšto sveikatos apsaugos lygio užtikrinimu, o 152 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis. Direktyva grindžiama Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos⁶¹ 35 straipsniu, kuriame įtvirtinta teisė gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir gauti medicinos paslaugų išlaidų kompensavimą pagal nacionalinių įstatymų reikalavimus ir praktiką. Direktyvoje taip pat siekiama įgyvendinti Europos Teisingumo Teismo nagrinėtose bylose suformuotus principus. Direktyvos projekte nurodoma, kad šia direktyva siekiama nustatyti bendrą saugių ir veiksmingų aukštos kokybės kitose valstybėse narėse teikiamų sveika-

57 Europos Bendrijų Komisijos pasiūlymas Europos Parlamento ir Tarybos direktyva dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-06]. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008PC0414:LT:HTML>>.

58 Cross border health services in EU. Analytical report. *Flash Eurobarometer 210* [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-12]. <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_210_en.pdf>.

59 Cross border health services in EU. Analytical report. *Flash Eurobarometer 210* [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-12]. <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_210_en.pdf>.

60 Pacientai dažnai nežino savo teisių Europoje. *Lietuvos naujienų agentūros ELTA portalas* [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-05]. <http://web.elta.lt/zinute_pr.php?inf_id=961935>.

61 Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. [2007] C 303/01.

tos priežiūros paslaugų Bendrijoje sistemą, ir užtikrinti pacientų mobilumą bei laisvę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Direktyvos projektu siekiama vienodo stacionarios sveikatos priežiūros traktavimo visoje Bendrijoje. Direktyvos projekte pateikiamas stacionarios sveikatos priežiūros apibrėžimas. Pagal direktyvos projekto 8 straipsnio nuostatas stacionaria sveikatos priežiūra būtų laikomi atvejai, kai pacientui būtina pasilikti bent vieną naktį medicinos įstaigoje, arba į specialų sąrašą įtraukta sveikatos priežiūra, kai reikia naudotis labai specializuota, išlaidoms imlia medicinos infrastruktūra ir medicinos įranga arba gydymas pavojaingas pacientui ar gyventojams.

Atsižvelgiant į Europos Teisingumo Teismo praktiką, direktyvos projekto 7 straipsnio nuostatos draudžia valstybėms narėms nustatyti išankstinio leidimo reikalavimą iš valstybės narės socialinės apsaugos lėšų apmokamoms nestacionarioms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti kitoje valstybėje narėje. Tačiau kalbant apie stacionarios sveikatos priežiūros paslaugas, Europos Teisingumo Teismas pripažino ypatingą jų pobūdį ir būtinumą išlaikyti nacionalinės socialinio draudimo sistemos finansinę pusiausvyrą, todėl direktyvos projekte valstybėms narėms paliekama teisė nustatyti išankstinį leidimą, kai stacionarios sveikatos priežiūros paslaugos kitoje valstybėje narėje apmokamos iš tos valstybės narės socialinės apsaugos lėšų. Direktyvos projekte nėra numatytas privalomas išankstinio leidimo reikalavimas, tačiau leidžiama valstybėms narėms nustatyti privalomo išankstinio leidimo sistemą ir numatomos leidimo išdavimo sąlygos. Pagal direktyvos projekto 8 straipsnio 4 dalies nuostatas išankstinių leidimų sistema turi būti pagrįsta siekiant direktyvoje nustatytų tikslų, proporcinga ir neturi tapti savavališka diskriminavimo priemone.

Direktyvoje nepakeičiama valstybių narių teisė apibrėžti išmokas, kurias jos nusprendžia taikyti. Jeigu valstybė narė nesuteikia savo piliečiams teisės į konkretų gydymą savo šalyje, pagal šią direktyvą pacientams bus suteikiama nauja teisė tokį gydymą gauti užsienyje ir kompensuoti jo išlaidas.

Direktyvos projekte nustatomi tik bendrieji vienos sistemos ES sukūrimo principai, bet valstybės narės gali gana laisvai šiuos principus įgyvendinti atsižvelgdamos į nacionalines, regionines ir vietos aplinkybes. Jei direktyva būtų priimta, vadovaujantis Europos Bendrijos sutarties 249 straipsniu, direktyva taptų privaloma valstybėms narėms siekiant direktyvoje iškeltų tikslų, tačiau nacionalinės valdžios institucijos turėtų teisę pasirinkti direktyvos įgyvendinimo būdus ir formas. Atsižvelgiant į esamą patirtį, kai Reglamento Nr. 1408/71 nuostatos dėl išankstinių leidimų išdavimo buvo skirtingai traktuojamos valstybėse narėse, abejonių kelia tai, ar direktyva galėtų pasiekti joje keliamą tikslą, t. y. užtikrinti, kad ES mastu būtų nustatyta aiški pacientams iš kitų valstybių narių teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų sistema.

5. Lietuvos praktika įgyvendinant paciento teisę gydytis ES valstybėse narėse

Lietuvai įstojus į ES, Lietuvos pacientai įgijo teisę kitose valstybėse narėse gauti būtinosios medicinos pagalbos ir planines sveikatos priežiūros paslaugas, finansuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Lietuvoje galioja sveikatos

priežiūros paslaugų teikimą kitose valstybėse narėse reglamentuojantis Tarybos Reglamentas Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, ir Tarybos Reglamentas 574/72, nustatantis reglamento Nr. 1408/71 įgyvendinimo procedūrą, bei Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinės komisijos sprendimai. Reglamentai yra taikomi tiesiogiai, ir kiekvienas asmuo gali naudotis reglamentuose nustatytais teisėmis net ir nesant juos įgyvendinančių nacionalinių teisės aktų.

Vadovaujantis Tarybos Reglamentais Nr. 1408/71 ir 574/72 bei Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinės komisijos sprendimais Lietuvoje yra visiškai įgyvendinta⁶² ir veikianti Europos sveikatos draudimo kortelės sistema, kurią administruoja Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Sveikatos kortelės draudimo sistema užtikrina teisę Lietuvoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims gauti iš Privalomojo sveikatos fondo biudžeto apmokamas būtinosios medicinos pagalbos paslaugas laikinai viešint kitose ES valstybėse narėse, EEE šalyse narėse ir Šveicarijoje. Lietuvoje veikianti Europos sveikatos draudimo kortelės sistema numato galimybę gauti užsienyje būtinosios medicinos pagalbos paslaugas natūra arba užsienyje patirtų būtinosios medicinos pagalbos išlaidų kompensaciją.

5.1. Paciento teisė gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas

Dar prieš Lietuvai įstojant į ES, nacionalinė teisė numatė pacientams galimybę užsienyje gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas, finansuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Galimybę gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje numatė ir įgyvendinimo tvarką nustatė 1999 m. liepos 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 349 dėl ligonių nukreipimo gydyti ir konsultuoti į užsienį⁶³ su pakeitimais⁶⁴ ir 2001 rugsėjo 6 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 478 dėl pacientų nukreipimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje ir išlaidų apmokėjimo tvarkos patvirtinimo. Jis su pakeitimais⁶⁵ galioja iki šiol.

62 Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2007 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. 1K-137 „Dėl Europos sveikatos draudimo kortelės saugojimo, apskaitos, naudojimo ir išdavimo Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims instrukcijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 95-3877.

63 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 27 d. įsakymas Nr. 349 „Dėl ligonių nukreipimo gydyti ir konsultuoti į užsienį“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2172.

64 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. 556 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 1999 07 27 įsakymo Nr. 349 dalinio pakeitimo ir papildymo“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 110-3246. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 21 d. įsakymas Nr. 747 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 1999 07 27 įsakymo Nr. 349 „Dėl ligonių nukreipimo gydyti ir konsultuoti į užsienį“ dalinio pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 110-3551.

65 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-663 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 104-3857. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 sausio 6 d. įsakymas Nr. V-20 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 478 „Dėl pacientų

Lietuvai tapus ES nare, paciento teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse įgyvendinimo teisinis reglamentavimas nebuvo iš esmės pakeistas. Lietuvoje iki šiol galioja 2001 m. sveikatos apsaugos ministro įsakymas⁶⁶ su pakeitimais, nustatantis paciento teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse įgyvendinimo tvarką.

Vadovaujantis minėtais sveikatos apsaugos ministro įsakymais pacientui, siekiančiam gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas ES valstybėse narėse ar kitose šalyse, yra privalomas išankstinis nacionalinių institucijų sutikimas. Sprendimą dėl paciento siuntimo gydytis užsienyje priima sveikatos apsaugos ministro sudaryta Komisija sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti. Jos darbo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministro įsakymas⁶⁷ su pakeitimais⁶⁸. Remiantis komisijos sprendimu E112 formą išduoda Valstybinė ligonių kasa. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas⁶⁹ numato, kad leidimas gauti sveikatos priežiūros paslaugas Privalomojo sveikatos fondo biudžeto lėšomis gali būti organizuojamas apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, kuriems teiktos konsultacijos ir taikyti visi Lietuvoje galimi tyrimo ir gydymo metodai nedavė teigiamų rezultatų, o užsienyje būtų galima suteikti konsultacijas bei pritaikyti naujus tyrimo ir/ar gydymo metodus. Vadovaujantis analizuojamais sveikatos apsaugos ministro įsakymais, paciento siuntimą gydytis užsienyje gali inicijuoti universitetinių ligoninių gydytojai atsižvelgdami į paciento sveikatos būklę ir paciento siuntimo vykti gydytis į užsienį inicijavimą derindami su Sveikatos apsaugos ministerijos konsultantais ar universitetinės ligoninės vadovu. Sveikatos apsaugos ministro įsakymo⁷⁰ 13 punkto nuostatos imperatyviai draudžia kompensuoti gydymo išlaidas pacientams, kurie išvyko ir gavo sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje be išankstinio Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti leidimo.

siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 5-182.

- 66 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje ir išlaidų apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 78-2735.
- 67 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. 479 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 78-2736.
- 68 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-662 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 479 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti nuostatų patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 480 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 104-3856.
- 69 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-663 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 104-3857.
- 70 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje ir išlaidų apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 78-2735.

Lietuvos nacionalinių teisinį reglamentavimą lyginant su Reglamentu Nr. 1408/71 ir 574/72 nuostatomis bei Europos Teisingumo Teismo jurisprudencija, galima teigti, kad Lietuvos paciento teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse teisinis reglamentavimas turėtų būti derinamas prie ES teisės nuostatų.

Visų pirma, atkreiptinas dėmesys į leidimo gauti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse išdavimo procedūrą. Nacionaliniai teisės aktai nustato sudėtingą administracinę leidimo išdavimo procedūrą. Tam, kad pacientas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis galėtų išvykti gydytis į kitą valstybę narę, būtinas net dviejų nacionalinių institucijų sutikimas: pirma, Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti teigiamas sprendimas, antra, Valstybinės ligonių kasos išduota E112 forma. Nacionalinės teisės nuostatos nenumato teisės pacientui tiesiogiai kreiptis į minėtą specialią komisiją arba Valstybinę ligonių kasą su prašymu išduoti leidimą. Net pacientą gydantis universitetinės ligoninės gydytojas sprendimą inicijuoti paciento gydymą užsienyje privalo derinti su Sveikatos apsaugos ministerija arba gydymo įstaigos administracija. Nacionaliniai teisės aktai nenustato aiškių ir griežtų sprendimų dėl leidimo gydytis kitose ES valstybėse narėse priėmimo terminų bei sprendimo apskundimo tvarkos. Atsižvelgiant į tokių nacionalinių teisinį reglamentavimą darytina išvada, kad šiuo metu Lietuvoje galiojanti leidimų išdavimo sistema neatitinka *Geraets-Smits ir Peerbooms byloje*⁷¹ Europos Teisingumo Teismo suformuluotų leidimo išdavimo kriterijų, nustatančių, kad leidimų išdavimo tvarka turi būti paremta procedūrine sistema, kuri būtų lengvai prieinama ir tinkama užtikrinti objektyvų ir nešališką asmenų pateiktų prašymų išnagrinėjimą per protingą terminą, o galimus atsisakymus išduoti leidimą būtų galima ginčyti teisme.

Antra, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai, reglamentuojantys paciento teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse, nustato imperatyvų draudimą kompensuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto bet kokias gydymo išlaidas užsienyje, jei pacientas išvyksta gydytis neturėdamas išankstinio nacionalinės institucijos leidimo. Atsižvelgiant į Europos Teisingumo Teismo jurisprudenciją šiame straipsnyje nagrinėtose bylose, absoliutaus draudimo kompensuoti bet kokias planinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas kitose ES valstybėse narėse suderinamumas su ES teise kelia pagrįstų abejonių. Europos Teisingumo Teismas ne vienoje byloje pripažino, kad išankstinio leidimo turėjimas nėra būtina sąlyga siekiant gauti kompensaciją už kitoje valstybėje narėje patirtas sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas. Atsižvelgiant į Europos Teisingumo Teismo *Decker* ir *Kohll* bylose suformuluotą ES teisės aiškinimą, nestacionarių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, patirtos kitoje valstybėje narėje, turėtų būti kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto net ir tais atvejais, kai pacientas neturėjo išankstinio leidimo. Remiantis Europos Teisingumo Teismo išaiškinimu *Geraets-Smits ir Peerbooms* byloje, privalomas išankstinis leidimas galėtų būti reikalaujamas stacionaraus gydymo

71 Byla C-157/99, *B. M. S. Smits-Geraets prieš Stichting Ziekenfonds VGZ, H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* [2001] ECR I-05473.

kitoje valstybėje narėje atvejais, nes toks išankstinio leidimo reikalavimas galėtų būti pateisinamas būtinumu išlaikyti socialinės apsaugos sistemos pusiausvyrą. Taigi siekiant įgyvendinti ES teisės nuostatas nacionalinėje teisėje, reikėtų atsakyti privalomo išankstinio leidimo reikalavimo pacientui siekiant gauti kompensaciją iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto už nestacionarias sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas kitoje valstybėje narėje.

5.2. Paciento teisė gauti medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas

Lietuvos praktikoje buvo atvejis, kai sveikatos apsaugos ministro įsakymais buvo neleistinai ribojamas pacientų teisės gauti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto finansuojamas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugas užsienyje. 2004 m. suinteresuotas asmuo D. Burbaitė, pasinaudodama Peticiónų įstatyme⁷² numatyta teise, kreipėsi su peticija į Lietuvos Respublikos Vyriausybės Peticiónų komisiją nurodydama, kad išgaliojus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. sausio 6 d. įsakymui Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje ir išlaidų apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“⁷³ bei įsakymui Nr. 479 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti nuostatų patvirtinimo“⁷⁴, ji neteko teisės į medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo užsienyje išlaidų kompensavimą. Peticijoje pareiškėja atkreipė dėmesį, kad ne visos Lietuvos reabilitacijos ir sanatorinės gydymo įstaigos gali skirti tinkamą medicininių paslaugų kompleksą, siekiant kuo greičiau sugrąžinti sutrikusias organizmo funkcijas, palaikyti funkcijų lygį arba jas kompensuoti. Peticijoje pareiškėja siūlė ir reikalavo, kad būtų kompensuojamas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidos ir užsienyje.

Nagrinėdama D. Burbaitės peticiją, Peticiónų komisija atmetė Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus argumentus, kad toks teisinis reguliavimas buvo nustatytas atsižvelgiant į ribotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes. Valstybinė ligonių kasa rašė⁷⁵ Peticiónų komisijai rėmėsi vien nacionaliniais teisės aktais nurodydama, kad Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, kituose teisės aktuose nėra įtvirtinta piliečių teisė nemokamai gydytis užsienyje, todėl sanatorinio gydymo užsienyje išlaidų nekompensavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų negali būti laikomas žmogaus teisių pažeidimu. Tokia išdėstyta Valstybinės ligonių kasos pozicija buvo visiškai nesuderinama su ES teisės nuostomis ir Europos Teisingumo Teismo praktika formuojant paciento judėjimo laisvę ES.

72 Lietuvos Respublikos peticijų įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 140-5123.

73 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje ir išlaidų apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 78-2735.

74 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. 479 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 78-2736.

75 Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2004-05-27 raštas Nr. 4K-10-1810.

Vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo⁷⁶ 11 straipsnio nuostatomis, kurios numato medicininės rehabilitacijos išlaidų kompensavimą, Lietuvos Respublikos Vyriausybės Peticijų komisija padarė išvadą⁷⁷, kad minėti sveikatos apsaugos ministro įsakymai neleistinai siaurino Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas ir neleistinai ribojo pacientų teisę vykti medicininės rehabilitacijos ir sveikatą grąžinančio gydymo į ES šalis.

Būtina atkreipti dėmesį, kad D. Burbaitės peticijoje nurodytų sveikatos apsaugos ministro įsakymų nuostatos neleistinai siaurino ne tik Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas, bet buvo nesuderinamos su ES teise. Nors Peticijų komisija savo išvadoje rėmėsi tik nacionalinėmis teisės normomis neatsižvelgiant į Lietuvoje tiesiogiai taikomų Tarybos reglamentų Nr. 1408/71 ir 574/72 nuostatas ir Europos Teisingumo Teismo jurisprudenciją, Peticijų komisijos pateikta išvada iš esmės atitinka ES teisės nuostatas. Peticijų komisijos išvadoms Vyriausybė pritarė⁷⁸ ir pavedė Sveikatos apsaugos ministerijai suderinti sveikatos apsaugos ministro įsakymus atsisakant nuostatų, kurios numatė, kad medicininės rehabilitacijos (įskaitant sveikatą grąžinantį gydymą) ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidos užsienyje nekompensuojamos. Nurodyti pakeitimai buvo įgyvendinti 2005 m. rugpjūčio 19 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymais Nr. V-662⁷⁹ ir V-663⁸⁰. Galima teigti, kol nebuvo padaryti nurodyti pakeitimai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai neleistinai varžė paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse ir laiku nebuvo įgyvendintos ES teisės nuostatos.

Išvados

1. Bendros rinkos sukūrimas ir pagrindinės ES piliečio teisės negalėtų būti visiškai įgyvendintos be paciento teisės į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse, todėl Europos Teisingumo Teismas interpretuodamas EB sutarties nuostatas bei antrinius teisės aktus suformulavo paciento teisės į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse reguliavimo principus. Ši paciento teisė buvo išvesta iš pagrindinių

76 Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 123-5512.

77 Lietuvos Respublikos Vyriausybės Peticijų komisijos 2004 m. liepos 2 d. posėdžio protokolas.

78 Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 15 d. nutarimas „Dėl D. Burbaitės peticijoje išdėstytų reikalavimų ir siūlymų tenkinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 140-5123.

79 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-662 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 479 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti nuostatų patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 480 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 104-3856.

80 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-663 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuotis (išsiti) ir/ar gydytis užsienyje tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 104-3857.

EB sutartyje įtvirtintų teisių ir laisvių – laisvo asmenų judėjimo, laisvo darbo jėgos judėjimo, prekių ir paslaugų judėjimo laisvės.

2. Bendrijos teisė pacientui nesuteikia naujų teisių, kol pacientas naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis valstybėje narėje, kurioje yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu. Bendrijos teisė nesuteikia teisės ES institucijoms kištis į valstybių narių socialinių ir sveikatos apsaugos sistemų organizavimą, reguliavimą ir išteklių paskirstymą. Bendrijos teisės aktai pacientui taikomi tik tuomet, kai sveikatos priežiūros paslaugos pacientui yra teikiamos ar pacientas siekia jas gauti kitoje valstybėje narėje nei pacientas yra apdraustas sveikatos draudimu.

3. Galiojanti ES teisė suteikia bendrijos piliečiams teisę kitoje valstybėje narėje gauti būtinąją medicinos pagalbą ir planinės sveikatos priežiūros paslaugas – nestacionarų (ambulatorinių) ir stacionarų gydymą. Visi privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti ES piliečiai turi teisę į kompensuojamą būtinąją medicinos pagalbą viešint kitoje valstybėje narėje. Planinės sveikatos priežiūros paslaugos kitoje valstybėje narėje pacientui teikiamos pagal Tarybos Reglamentą Nr. 1408/71, kuris numato išankstinį leidimą. Nacionalinės institucijos privalo išduoti pacientui išankstinį leidimą gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, jei egzistuoja Tarybos Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje nustatytos sąlygos.

4. Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijoje pripažįstama, kad išankstinis leidimas yra laisvės gauti ir teikti paslaugas suvaržymas, kuris gali būti pateisinamas tik stacionaraus gydymo atveju, nes stacionarus gydymas yra ypatingo pobūdžio ir turi būti planuojamas siekiant efektyviai paskirstyti išteklius ir nepakenkti valstybių narių socialinės apsaugos sistemų finansiniam stabilumui. Europos Teisingumo Teismas jurisprudencijoje taip pat pripažino paciento teisę į visų gydymo išlaidų kitoje valstybėje narėje kompensavimą, išskyrus kelionės ir apsisojimo kitoje valstybėje narėje išlaidas, jei šios išlaidos nekompensuojamos pacientui keliaujant valstybės narės viduje.

5. Atsižvelgiant į tai, kad pacientų judėjimo laisvės taisyklės buvo suformuluotos Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijoje, Bendrijos teisėje iškilo poreikis parengti teisės aktą, kuriame aiškiai būtų nustatytos paciento teisės į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse. Tuo tikslu Komisija parengė direktyvos projektą, kuriame numatyti pagrindiniai paciento teisės į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje įgyvendinimo principai, kuriuos valstybės narės turės perkelti į nacionalinę teisę. Tačiau net ir priėmus minėtą direktyvą paciento teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje garantai bus EB sutarties nuostatos, kuriose įtvirtintos pagrindinės ES piliečio laisvės, Reglamento 1408/71 22 straipsnis bei Europos Teisingumo Teismo jurisprudencija, pagal kuriuos bus vertinami valstybių narių veiksmai įgyvendinat paciento teisę į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje.

6. Lietuvos nacionalinės teisės nuostatos, reglamentuojančios paciento teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse, vertintinos kritiškai, todėl jos turėtų būti iš esmės peržiūrėtos ir derinamos su ES teise. Peržiūrint nacionalinius teisės aktus ypač dėmesys turėtų būti atkreipiamas į išankstinio leidimo gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse išdavimo administracinės procedūros supaprastinimą nustatant aiškius procedūrinius terminus, numatant paciento teisę

apskūsti Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti sprendimus bei nustatant sprendimų apskundimo tvarką. Be to, reikėtų nedelsiant svarstyti klausimą dėl pacientui suteiktų nestacionarių sveikatos priežiūros paslaugų kitose ES valstybėse narėse išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto atsisakant išankstinio leidimo reikalavimo. Lietuvos nacionalinės teisės nuostatas, reglamentuojančias paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse, analizuojant Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijos kontekste darytina išvada, kad kai kurios nacionalinių teisės aktų nuostatos galėtų būti vertintinamos kaip neleistinais varžančios EB sutartyje įtvirtintas pagrindines ES piliečio teises ir laisves.

Literatūra

- About the Charter, Weithing up the Charter's impact. *Oficialus Europos Komisijos tinklalapis* [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-05-20]. <http://ec.europa.eu/justice_home/unit/charte/en/about-impact.html>.
- Byla C-157/99, *B. M. S. Smits-Geraets prieš Stichting Ziekenfonds VGZ, H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* [2001] ECR I-05473.
- Byla C-368/98, *Abdon Vanbraekel and Others v. Alliance nationale des mutualités chrétiennes* [2001] ECR I-05363.
- Byla C-372/04, *Yvonne Watts prieš Bedford Primary Care Trust ir Secretary of State for Health* [2006] ECR I-04325.
- Case C-120/95, *Nicolas Decker v. Caisse de maladie des employés privés* [1998] ECR I-01831.
- Case C-158/96, *Raymond Kohl and Union des Caisses de Maladie* [1998] ECR I-01931.
- Cross border health services in EU. Analytical report. *Flash Eurobarometer 210* [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-12]. <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_210_en.pdf>.
- Decision No. 191 of 18 June 2003 of the Administrative Commission of the European Communities on Social Security for Migrant Workers concerning the replacement of forms E 111 and E 111 B by the European health insurance card. [2003] OJ L 276.
- Decision of the Council and Ministers for Health of the Member States, meeting within the Council of 4 June 1991 adopting a plan of action in the framework of the 1991 to 1993 „Europe against AIDS“ programme (91/317/EEC). [1991] OJ L 175.
- Decision of the Council and of Representatives of Governments of the Member States meeting within the Council of 21 June 1988 adopting a 1988 to 1989 plan of action for information and public awareness campaign in the context of the „Europe against cancer“ program (88/351/EEC). [1988] OJ L 160.
- Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės saugos administracinės komisijos 2005 m. kovo 17 d. sprendimas Nr. 202 dėl pavyzdinių formų, būtinų Tarybos reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 taikyti (E 001, E 101, E 102, E 103, E 104, E 106, E 107, E 108, E 109, E 112, E 115, E 116, E 117, E 118, E 120, E 121, E 123, E 124, E 125, E 126 ir E 127). Tekstas svarbus EEE bei ES ir Šveicarijos susitarimui (2006/203/EB). [2006] OL L 077.
- Europos Bendrijų Komisijos pasiūlymas Europos Parlamento ir Tarybos direktyva dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-06]. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008PC0414:LT:HTML>>.

- Europos Parlamento 2007 m. gegužės 23 d. rezoliucija dėl sveikatos apsaugos paslaugų išbraukimo iš Direktyvos dėl paslaugų vidaus rinkoje poveikio ir pasekmių (2006/2275(INI)). [2008] OL C102.
- Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2006/123/EB dėl paslaugų vidaus rinkoje. [2006] OL L 376.
- Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. [2007] C 303/01.
- Gevers, J. K. M.; Hondius, E. H.; Hubben, J. H. *Health law, human rights and Biomedicine convention. Essays in honour of Henriete Roscam Abbing*. Leiden: Brill Academic Publishers, 2005.
- Hervey, T. K.; McHale, J. V.; *Health Law and European Union*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- Komisijos komunikatas, Pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo Bendrijos sistema. KOM(2008) 415 galutinis [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-06]. <http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&type_doc=COMfinal&an_doc=2008&nu_doc=0415&lg=lt>.
- Lietuvos Respublikos peticijų įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 140-5123.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. 556 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 1999 07 27 įsakymo Nr. 349 dalinio pakeitimo ir papildymo“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 110-3246.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 27 d. įsakymas Nr. 349 „Dėl ligonių nukreipimo gydyti ir konsultuoti į užsienį“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2172.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 21 d. įsakymas Nr. 747 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 1999 07 27 įsakymo Nr. 349 „Dėl ligonių nukreipimo gydyti ir konsultuoti į užsienį“ dalinio pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 110-3551.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuoti (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje ir išlaidų apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 78-2735.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. 479 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 78-2736.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. 480 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti darbo reglamento patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 78-2737.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 4 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 55-1915.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-663 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 478 „Dėl pacientų nukreipimo konsultuoti (išsitiirti) ir/ar gydytis užsienyje tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 104-3857.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-662 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 479 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti nuostatų patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymo Nr. 480 „Dėl komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 104-3856.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 sausio 6 d. įsakymas Nr. V-20

- „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugšėjo 6 d. įsakymo Nr. 478 „Dėl pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 5-182.
- Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 123-5512.
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugšėjo 15 d. nutarimas „Dėl D. Burbaitės peticijoje išdėstytų reikalavimų ir siūlymų tenkinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 140-5123.
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės Peticijų komisijos 2004 m. liepos 2 d. posėdžio protokolas.
- Lisabonos sutartis, iš dalies keičianti Europos Sąjungos sutartį ir Europos Bendrijos steigimo sutartį, pasirašytą Lisabonoje 2007 m. gruodžio 13 d. [2007] OL C306.
- Pacientai dažnai nežino savo teisių Europoje. *Lietuvos naujienų agentūros ELTA portalas* [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-05]. <http://web.elta.lt/zinute_pr.php?inf_id=961935>.
- Rich, R. F.; Merrick, K. R. Cross border health care in the European Union: challenges and opportunities. *Journal of Contemporary Health Law&Policy*. 2006, 23(1).
- Tarybos reglamentas (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimoms nariams, judantiems Bendrijoje. [2004] OL specialus leidimas 05/01 t.
- Tarybos Reglamentas (EEB) Nr. 574/72, nustatantis Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimoms nariams, judantiems Bendrijoje, įgyvendinimo tvarką. [2004] OL specialus leidimas 05/01 t.
- Treaty establishing the European Economic Community [interaktyvus]. [žiūrėta 2009-03-05]. <<http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/index.htm>>.
- Treaty of Amsterdam amending the Treaty on European Union, the Treaties establishing the European Community and related acts. [1997] OJ C 340.
- Treaty on European Union (Maastricht Treaty). [1992] OJ C 191.
- Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2007 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. 1K-137 „Dėl Europos sveikatos draudimo kortelės saugojimo, apskaitos, naudojimo ir išdavimo Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims instrukcijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 95-3877.
- Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2004-05-27 raštas Nr. 4K-10-1810.
- Vėgėlė, I.; Daukšienė, I. *Europos Sąjungos teisė. Steigimo sutartys ir svarbiausi vidaus rinkos teisės aktai*. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2007.

THE PATIENT'S RIGHT TO HEALTHCARE SERVICES IN OTHER MEMBER STATES OF THE EUROPEAN UNION

Tadas Elzbergas

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary. *In the present article, the author analyses the patient's right to healthcare services in another EU Member State. In the Community law, this right is interpreted as the right to receive healthcare services funded by the national health insurance institution in another Member State while patient is insured in his home Member State. The article attempts to explore the content and procedure for the implementation of the patient's right to healthcare services in other Member States by singling out two aspects—the patient's right to emergency treatment and planned healthcare (both in-patient and out-patient care).*

The author analyses pertinent EU legislation. The rendering of healthcare services to persons moving within the Community is regulated by Council Regulations No. 1408/71 and No. 574/72, applied directly in all the Member States. The procedures for the implementation of the said regulations are established by the decisions of the Administrative Commission on Social Security for Migrant Workers of the European Community. However, the patient's right to healthcare services in other Member States cannot be analysed without reference to the jurisprudence of the European Court of Justice.

The content of the patient's right to receive healthcare services in other Member States has been developed in the jurisprudence of the European Court of Justice during the last decade. Based on the interpretation of the provisions of the EC Treaty regulating the free movement of people, goods and services, the European Court of Justice has acknowledged in its decisions since 1998 that patients have the right to receive compensation for healthcare services provided in the another Member State from the national health insurance institution. In order to formulate more precisely and ensure the patient's right to healthcare in other Member States, the Commission began codifying the practice of the European Court of Justice. There are plans to create a system for providing healthcare services in other Member states based on the proposal of a directive drawn up by the Commission.

The author also reviews the Lithuanian practice in implementing the patient's right to health care services in other Member States. Since Lithuania became a member of the EU, Lithuanian patients have obtained the right to emergency treatment and planned healthcare services in other Member States financed from the budget of the Compulsory Health Insurance Fund. The European Health Insurance Card system confirms the right to emergency treatment while visiting other Member States, and is implemented and functioning in Lithuania. However, there are reasonable doubts whether the orders of the Minister of Healthcare regulating planned healthcare are compatible with the legislation of the Community. Thus, the valid national legislation in question should be reviewed and harmonized with EU legislation.

Keywords: *patients, health care, emergency treatment, planed health care, reimbursement for heath care services, right to health care.*

Tadas Elzbergas, Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros doktorantas. Mokslinių tyrimų kryptis: sveikatos draudimo teisinis reguliavimas.

Tadas Elzbergas, Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Biolaw, doctoral student. Interest of research: legal regulation of health insurance.